



**BUPATI ACEH TIMUR**

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH TIMUR  
NOMOR 4 TAHUN 2022

TENTANG

PENGELOLAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA DALAM KABUPATEN ACEH TIMUR

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa dana pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional harus dikelola secara akuntabilitas, efektif, dan efisien dalam rangka meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dan sasaran program;
  - b. bahwa setelah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, perlu melakukan penyesuaian terhadap Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 20 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya Dalam Kabupaten Aceh Timur;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya Dalam Kabupaten Aceh Timur;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 7 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);

2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4

10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
13. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 125);
14. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);

16. Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2016 Nomor 4) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 6 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021 Nomor 6);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA DALAM KABUPATEN ACEH TIMUR.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Aceh Timur.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintah Kabupaten Aceh Timur yang terdiri atas Bupati dan perangkat daerah Kabupaten Aceh Timur.
3. Bupati adalah Bupati Aceh Timur.
4. Perangkat daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten.
5. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBK dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
6. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
7. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran untuk melaksanakan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah yang dipimpinnya.
8. Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah pejabat yang diberi kuasa untuk melaksanakan sebagian kewenangan penggunaan anggaran dalam melaksanakan sebagian tugas dan fungsi SKPD serta bertanggungjawab kepada Pengguna Anggaran SKPD.

9. Pejabat Penatausahaan Keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PPK SKPD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada SKPD.
10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
11. Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat adalah Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat Kepala FKTP.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat, Jaringan dan Jejaringannya adalah Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa, Klinik dan Praktik Bidan Swasta.
13. Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.
14. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBK.
15. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat pendapatan, belanja, dan pembiayaan SKPD yang melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Pengguna Anggaran.
16. Surat Perintah Membayar yang selanjutnya disingkat SPM adalah dokumen yang digunakan untuk penerbitan surat perintah pencairan dana atas beban pengeluaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA SKPD).
17. Surat Perintah Membayar UP yang selanjutnya disingkat SPM-UP adalah dokumen yang digunakan untuk penerbitan surat perintah pencairan dana atas beban pengeluaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA SKPD) yang dipergunakan sebagai UP untuk mendanai Kegiatan.
18. Surat Perintah Membayar TU yang selanjutnya disingkat SPM-TU adalah dokumen yang digunakan untuk penerbitan surat perintah pencairan dana atas beban pengeluaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA SKPD), karena kebutuhan dananya tidak dapat menggunakan LS dan UP.

19. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan.
20. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
21. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
22. Peserta Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut peserta adalah setiap orang yang telah membayar atau membayarkan iurannya baik secara mandiri atau oleh pemerintah, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.
23. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
24. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
25. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan (Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu, Pos Kesehatan Desa dan Polindes) yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Kabupaten dan/atau masyarakat.
26. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
27. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
28. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

29. Formularium adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman dan dengan harga yang terjangkau, yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
30. Gawat Darurat atau *emergency* adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
31. Tarif Kapitasi atau Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
32. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
33. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Timur yang selanjutnya disingkat APBK adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Kabupaten Aceh Timur dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten Aceh Timur, dan ditetapkan dengan qanun kabupaten.

**BAB II**  
**TARIF PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN**  
**KESEHATAN NASIONAL DI UNIT PELAKSANA TEKNIS**  
**DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN**  
**JARINGANNYA**

Pasal 2

Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi:

- a. tarif kapitasi; dan
- b. tarif non kapitasi.

**BAB III**  
**TATA LAKSANA PENDANAAN**

Bagian Kesatu  
Sumber Dana dan Alokasi Dana

Pasal 3

- (1) Bagi masyarakat miskin yang menjadi peserta penerima bantuan iuran murni, sumber dana berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).
- (2) Bagi masyarakat Aceh yang menjadi peserta penerima bantuan iuran dalam program JKN, bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA).

Bagian Kedua  
Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 4

- (1) Penyusunan rencana pendapatan dan belanja pelayanan kesehatan program JKN dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan mekanisme sebagai berikut:
  - a. yang bersumber dari dana kapitasi dilaksanakan berdasarkan usulan rencana pendapatan dan belanja pelayanan kesehatan dengan memperhatikan peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran kapitasi; dan
  - b. yang bersumber dari dana non kapitasi dilaksanakan oleh FKTP dengan memperhatikan realisasi pendapatan dan belanja tahun anggaran sebelumnya atau estimasi dan proyeksi pendapatan tahun akan datang.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan menghimpun seluruh usulan rencana pendapatan dan belanja pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk dibahas dan disesuaikan dengan kebutuhan riil pelayanan kesehatan serta melakukan sinkronisasi rencana FKTP dengan perencanaan pelayanan kesehatan kabupaten, provinsi dan nasional.
- (3) Pembahasan rencana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dengan melibatkan Kepala FKTP.
- (4) Hasil pembahasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ditetapkan sebagai rencana pelayanan kesehatan kabupaten yang dituangkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan.
- (5) RKA-SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Kabupaten untuk disetujui dan ditetapkan dalam APBK.

Pasal 5

- (1) Pendapatan yang bersumber dari hasil klaim dana kapitasi dan non kapitasi kepada BPJS Kesehatan yang diterima oleh FKTP yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), dianggarkan pada akun pendapatan, kelompok pendapatan asli daerah, jenis pendapatan retribusi daerah, objek pendapatan retribusi jasa umum, dan rincian objek pendapatan retribusi pelayanan kesehatan.
- (2) Pendapatan yang bersumber dari hasil klaim dana kapitasi kepada BPJS Kesehatan yang diterima oleh FKTP dan sudah menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), dianggarkan pada akun pendapatan, kelompok pendapatan asli daerah, jenis lain-lain pendapatan asli daerah, objek dana kapitasi JKN pada FKTP, rincian objek dana kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening berkenaan.



- (3) Pendapatan yang bersumber dari hasil klaim dana non kapitasi kepada BPJS Kesehatan yang diterima oleh FKTP dan sudah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum daerah (PPK-BLUD), dianggarkan pada akun pendapatan, kelompok pendapatan asli daerah, jenis lain-lain pendapatan asli daerah, objek dana non kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening berkenaan.

#### Pasal 6

- (1) Belanja dana kapitasi dan non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok belanja langsung dan diuraikan ke dalam jenis, objek, dan rincian objek belanja sesuai kode rekening berkenaan, yang pemanfaatannya diarahkan untuk jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional pelayanan kesehatan serta pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Belanja langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tertuang dalam program kegiatan tersendiri.

#### Bagian Ketiga Pelaksanaan dan Penatausahaan

#### Pasal 7

- (1) Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA SKPD berdasarkan Qanun Kabupaten tentang APBK tahun anggaran berkenaan dan Peraturan Bupati tentang penjabaran APBK tahun anggaran berkenaan, dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang pengelolaan keuangan daerah.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkewajiban menyampaikan DPA SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Kepala FKTP dengan disertai dokumen sejenis DPA SKPD atas masing-masing FKTP untuk dipedomani dalam pelaksanaan anggaran.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan anggaran dapat menunjuk Kepala FKTP sebagai KPA.

#### Pasal 8

- (1) Bupati menetapkan bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui PPKD, dengan memperhatikan usulan Kepala FKTP.
- (2) Bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban membuka rekening dana kapitasi JKN, pada bank umum yang terdekat dengan wilayah kerjanya.
- (3) Rekening dana kapitasi JKN pada setiap FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh Bupati.
- (4) Rekening dana kapitasi JKN pada setiap FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan bagian dari rekening BUD.

- (5) Rekening dana kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disampaikan oleh Kepala FKTP kepada BPJS Kesehatan dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Kepala Dinas Kesehatan berkewajiban menyampaikan nomor rekening FKTP kepada PPKD selaku BUD untuk ditetapkan sebagai rekening kas daerah.

#### Pasal 9

- (1) Pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening dana kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan.
- (2) Pembayaran hasil klaim dana non kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui rekening kas daerah
- (3) Pendapatan dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat digunakan langsung untuk membiayai pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP, sesuai dengan DPA SKPD Dinas Kesehatan.
- (4) Pendapatan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang disetor seluruhnya ke kas daerah, untuk selanjutnya dimanfaatkan kembali oleh FKTP melalui Dinas Kesehatan sesuai mekanisme pengelolaan keuangan daerah.

### BAB IV

#### PEMANFAATAN DAN PENCAIRAN DANA PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN JARINGANNYA

##### Bagian Kesatu Dana Kapitasi

#### Pasal 10

- (1) Dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:
  - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
  - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh perseratus) dari penerimaan dana kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan sebesar selisih dari besaran dana kapitasi dikurangi dengan besaran alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan:
  - a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Kabupaten;

- b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
  - c. kebutuhan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- (5) Alokasi dana kapitasi JKN pada FKTP dalam wilayah kabupaten, mengacu pada Keputusan Bupati yang ditetapkan setiap tahunnya.

Paragraf 1  
Jasa Pelayanan Kesehatan

Pasal 11

- (1) Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan Pegawai Tidak tetap yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:
  - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
  - b. kehadiran.
- (4) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dinilai sebagai berikut:
  - a. tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
  - b. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);
  - c. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
  - d. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
  - e. tenaga non kesehatan paling rendah D3 atau asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh); dan
  - f. tenaga non kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).
- (5) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut:
  - a. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga merangkap sebagai Kepala FKTP;
  - b. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap sebagai bendahara dana kapitasi JKN; dan
  - c. tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.
- (6) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4), yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.

- (7) Setiap tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4), yang memiliki masa kerja:
- 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
  - 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
  - 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
  - 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
  - lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).
- (8) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, dinilai sebagai berikut:
- hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
  - terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.
- (9) Ketidakhadiran karena penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a.
- (10) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

FORMULA PERHITUNGAN PEMBAGIAN JASPEL  
DANA KAPITASI DI FKTP PEMDA

$$\text{Persentase Kehadiran} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{Jenis Ketenagaan} + \text{Masa kerja} + \text{Rangkap Tugas Administrasi} + \text{Tanggung Jawab program yang dipegang} \end{array} \right\}$$

---

$\frac{\text{jumlah dana}}{\text{jumlah total seluruh point jasa pelayanan}}$

Keterangan:

Persentase kehadiran dibagi jumlah hari kerja dalam 1 (satu) bulan

- (11) Dalam melakukan pembagian jasa pelayanan, semua petugas harus melampirkan lembar kegiatan harian kehadiran dibuktikan dengan absensi dan buku visum harian.

Paragraf 2

Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

Pasal 12

- (1) Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk:
- biaya obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; dan
  - biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.

f

- (2) Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
  - a. belanja barang operasional, terdiri atas:
    1. pelayanan kesehatan dalam gedung;
    2. pelayanan kesehatan luar gedung;
    3. operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas;
    4. bahan cetak atau alat tulis kantor;
    5. administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
    6. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
    7. pemeliharaan sarana dan prasarana.
  - b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan Pemerintah Kabupaten.
- (5) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus berpedoman pada formularium nasional.
- (6) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan dana kapitasi untuk biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- (8) Penggunaan dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan tetap mengacu pada ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kedua  
Dana Non Kapitasi

Pasal 13

- (1) Dana non kapitasi yang disetorkan ke kas daerah oleh BPJS Kesehatan dapat dimanfaatkan untuk kegiatan, antara lain meliputi:
  - a. pelayanan ambulan;

- b. pelayanan obat program rujuk balik;
  - c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
  - d. pelayanan *skrining* kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio;
  - e. rawat inap tingkat pertama;
  - f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan dan dokter;
  - g. pelayanan KB berupa MOP/vasektomi;
  - h. pelayanan darah FKTP; dan
  - i. pelayanan gawat darurat difasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Pemanfaatan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan DPA-Unit SKPD Dinas Kesehatan.

**BAB V**  
**PEMANFAATAN DANA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**  
**PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT**  
**KESEHATAN MASYARAKAT**

**Bagian Kesatu**  
**Pembagian Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi**

**Pasal 14**

- (1) Pemanfaatan dan penggunaan dana kapitasi di FKTP ditetapkan dengan Keputusan Bupati tentang Alokasi Dana Kapitasi JKN.
- (2) Bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada FKTP dengan tembusan disampaikan kepada PA/KPA dan BUD.
- (3) Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab.
- (4) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP kepada PPKD.
- (5) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (4), PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP.
- (6) PPK-SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B).

Bagian Kedua  
Pembagian Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi

Pasal 15

Pemanfaatan dan penggunaan dana non kapitasi dibagi sebagai berikut:

a. rawat inap

dari total klaim rawat inap dibagi menjadi 2 (dua) bagian, sebagai berikut:

1. sebesar 60% (enam puluh perseratus) dari total dana tersebut dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dipergunakan untuk jasa pelayanan, dengan rincian sebagai berikut:
  - a) Kepala FKTP sebesar 10% (sepuluh perseratus);
  - b) medis sebesar 25% (dua puluh lima perseratus); dan
  - c) paramedis sebesar 65% (enam puluh lima perseratus).
2. sebesar 40% (empat puluh perseratus) digunakan untuk operasional di ruang rawat inap, biaya makan pasien, *loundry*, *cleaning service*, p-care, honorarium penanggung jawab pengelolaan keuangan, dan petugas jaga keamanan; dan
3. honorarium penanggung jawab pengelolaan keuangan diberikan maksimum 10% (sepuluh perseratus) yang terdiri dari KPA, PPTK, PPK Unit SKPD, bendahara non kapitasi dan pengelola klaim rawat inap.

b. rujukan ambulan

klaim rujukan ambulan seluruhnya dipergunakan untuk jasa pelayanan, dengan pembagian sebagai berikut:

1. Kepala FKTP sebesar 60% (enam puluh perseratus);
2. medis sebesar 5% (lima perseratus);
3. pengelola p-care sebesar 5% (lima perseratus);
4. supir sebesar 20% (dua puluh perseratus); dan
5. petugas perawat pendamping sebesar 10% (sepuluh perseratus).

c. pelayanan kebidanan dan neonatus

klaim persalinan lengkap termasuk ANC dan PNC dibagi menjadi 2 (dua) bagian, sebagai berikut:

1. persalinan di FKTP dan FKTP Poned:
  - a) Kepala FKTP sebesar 5% (lima perseratus);
  - b) medis sebesar 5% (lima perseratus);
  - c) pengelola JKN (p-care, pengelola klaim dan bendahara pengeluaran pembantu) sebesar 5% (lima perseratus); dan
  - d) petugas diruang bersalin sebesar 85% (delapan puluh lima perseratus).
2. jasa pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan selain di FKTP yaitu persalinan di Pustu/Polindes/Poskesdes dibagi menjadi sebagai berikut:
  - a) Kepala FKTP sebesar 5% (lima perseratus);
  - b) pengelola JKN (p-care, pengelola klaim dan bendahara pengeluaran pembantu) sebesar 5% (lima perseratus); dan

P

- c) bidan penolong persalinan sebesar 90% (sembilan puluh perseratus).
3. dalam hal di suatu daerah berjejaring dengan FKTP, klaim dilakukan melalui FKTP, maka pembagian dibagi sebagai berikut:
  - a) Kepala FKTP sebesar 5% (lima perseratus);
  - b) pengelola JKN (p-care) sebesar 5% (lima perseratus); dan
  - c) bidan penolong persalinan sebesar 90% (sembilan puluh perseratus).
- d. prarujukan persalinan  
jasa klaim prarujukan persalinan diberikan untuk yang memberikan pelayanan, dengan pembagian sebagai berikut:
  1. Kepala FKTP sebesar 5% (lima perseratus);
  2. medis sebesar 5% (lima perseratus);
  3. pengelola JKN (p-care, pengelola klaim dan bendahara pengeluaran pembantu) sebesar 5% (lima perseratus); dan
  4. petugas yang memberi pelayanan sebesar 85% (delapan puluh lima perseratus).
- e. protesa gigi  
jasa klaim protesa gigi diberikan untuk yang memberikan pelayanan, dengan pembagian sebagai berikut:
  1. Kepala FKTP sebesar 5% (lima perseratus);
  2. medis (dokter gigi) sebesar 80% (delapan puluh perseratus);
  3. pengelola JKN (p-care, pengelola klaim dan bendahara pengeluaran pembantu) sebesar 5% (lima perseratus); dan
  4. para medis (perawat gigi) yang memberi pelayanan sebesar 10% (sepuluh perseratus).

#### Pasal 16

- (1) Pencairan dana klaim non kapitasi diajukan oleh Kepala Dinas Kesehatan melalui mekanisme Surat Perintah Membayar (SPM) dan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (2) Pengajuan Surat Perintah Membayar dilakukan berdasarkan jumlah klaim non kapitasi dari FKTP yang telah diverifikasi dan setuju dibayar oleh BPJS.

#### BAB VI

#### PEMANFAATAN SISA DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI

#### Pasal 17

- (1) Pendapatan dana kapitasi dan non kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa dana tersebut dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.



- (2) Dalam hal sisa dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
  - a. dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan; dan
  - b. dana jasa pelayanan kesehatan, maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan.

#### Pasal 18

Pemanfaatan sisa dana kapitasi dan non kapitasi harus dimasukkan dalam Rencana Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN yang dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB VII PENGAWASAN

#### Pasal 19

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Bupati ini dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah Kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui monitoring dan evaluasi.
- (3) Inspektorat Daerah berwenang melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan dana kapitasi dan non kapitasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Dalam melaksanakan pengawasan, Bupati dapat membentuk Tim Khusus yang terdiri dari lintas sektor terkait yang dibebankan pada APBK.
- (5) Tim Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4), adalah perangkat daerah lintas sektoral yang membidangi terkait dengan dana kapitasi dan non kapitasi.

### BAB VIII PERTANGGUNGJAWABAN

#### Pasal 20

- (1) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi dan non kapitasi JKN.
- (2) Bahan pertanggungjawaban dari pemanfaatan dan penggunaan dana pelayanan kesehatan menjadi persyaratan FKTP dalam mengajukan permohonan penarikan dana non kapitasi kepada bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan.

- (3) Pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disajikan dalam laporan keuangan Dinas Kesehatan dan laporan keuangan Pemerintah Kabupaten.
- (4) Dalam hal terdapat belanja modal dan sisa lebih barang persediaan, Kepala FKTP wajib mengadministrasikan belanja modal dan barang persediaan sesuai dengan ketentuan pengelolaan barang milik daerah dan menyampaikan laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan PPKD.

## BAB IX KETENTUAN LAIN-LAIN

### Pasal 21

- (1) Penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi untuk FKTP dan jaringannya berdasarkan jumlah peserta dan hasil klaim pelayanan non kapitasi yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan.
- (2) Pengelolaan dan pertanggungjawaban dana JKN, dilakukan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan (Manlak) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 22

- (1) Penyetoran penerimaan dari hasil klaim kepada BPJS Kesehatan mulai berlaku sejak ditetapkan.
- (2) Dalam hal APBK terlambat disahkan, pencairan dana JKN dapat dilakukan melalui SPM-UP dan SPM-TU.
- (3) Dalam hal terdapat kewajiban yang timbul karena penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini yang masih belum terselesaikan, Kepala FKTP dan Kepala Dinas Kesehatan wajib menyampaikan kepada PPKD untuk dicatat sebagai utang daerah, berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) untuk dana kapitasi atau SPM untuk dana non kapitasi.
- (4) Dalam hal terdapat hak daerah yang belum dibayar oleh BPJS Kesehatan, Kepala FKTP dan Kepala Dinas Kesehatan, wajib menyampaikan kepada PPKD untuk dicatat sebagai piutang daerah.

## BAB X KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 23

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 20 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya Dalam Kabupaten Aceh Timur (Berita Kabupaten Aceh Timur Tahun 2016 Nomor 20), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 24**

**Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2022.**

**Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Kabupaten Aceh Timur.**

Ditetapkan di Idi  
pada tanggal 21 Januari 2022 M  
19 Jumadil Akhir 1443 H

BUPATI ACEH TIMUR,

  
HASBALLAH BIN M. THAIB

Diundangkan di Idi  
pada tanggal 21 Januari 2022 M  
19 Jumadil Akhir 1443 H

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN ACEH TIMUR,**

  
MAHYUDDIN

**BERITA KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2022 NOMOR 4**